Ueber

cavernöse Haematoangiome bei Erwachsenen.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 3. Juli 1880

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

der Verfasser

Carl Schacht, pract. Arzt

aus Berlin.

OPPONENTEN:

Herr Dr. O. ISRAEL, Assistent am pathologischen Institut.
„ DEIBEL cand. med.
„ KRAUSE cand. med.

BERLIN.

Druck von H. S. Hermann,

Beuth-Strasse 8.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30575758

Seinem lieben Onkel

A. Ortmann

in herzlicher Dankbarkeit

zugeeignet

vom Verfasser.

Zu der Gruppe der Angiome gehören bekanntlich eine Anzahl von relativ gutartigen Neubildungen, welche entweder der äusseren Haut allein angehören, oder in ihr und dem subcutanen Gewebe auftreten, resp. in Schleimhäuten zur Entwicklung kommen. Besonders die Schleimhäute der Mundhöhle und des Pharyux werden davon gerne befallen.

Je nach der Beschaffenheit der Gefässe, welche die Angiome als Hauptbestandtheil führen, und ihrer Structur werden diese Tumoren als Haematoangiome und Lymphangiome oder Chylangiome bezeichnet. Die ersteren haben, wenn die in ihnen befindlichen Blutgefässe mehr einen arteriellen Habitus annehmen, ein kirschrothes Aussehen; ein stahlblaues, wenn die Blutgefässe in ihnen venös sind. Sie haben die Eigenschaft, periodisch an- und abzuschwellen, sind etwas

zusammendrückbar und bieten gewöhnlich deutliche Fluctuation dar.

Die Lymphangiome, welche viel seltener vorkommen, haben, wenn sie sich, was selten ist, mit den Haematoangiomen combiniren, ein diesen ähnliches Aussehen, ohne Combination vorkommend, hat ihre Farb nichts besonderes. Die Chylangiome endlich enthalten ein milchiges, sehr eiweiss- und fettreiches Fluidum.

Die Haematoangiome, welche uns in dieser Arbeit ausschliesslich interessiren, treten als einfache (Haematoangioma simplex sive Telangiectasia sive Angioma plexiforme) und als cavernöse Angiome (Haematoangioma cavernosum) auf.

Telangiectasien sind Neubildungen, welche aus erweiterten und mit sehr starker Schlängelung gewucherten Capillaren und Uebergangsgefässen zusammengesetzt sind. Sie kommen bei weitem am häufigsten vor und entstehen fast nur congenital. Sie haben die Tendenz, stetig zu wachsen, nur selten haben sie bei der Geburt ihre volle Entwicklung erreicht; in anderen Fällen beginnt ihr Wachsthum erst gegen das Ende des ersten Lebensjahres, zuweilen auch erst gegen

die Zeit der Pubertät; es geschieht dann, dass sich bei jungen Mädchen ein periodischer, mit der Menstruation zugleich auftretender Blutausfluss aus diesen Gefässen einstellt. Besonders stark ist das Wachsthum zur Zeit der Schwangerschaft. — Die cavernösen Haematoangiome haben ihren Typus im normalen Bau des Corpus cavernosum penis und der clitoris. Dieselben sind wohl zur Hälfte angeboren oder sehr bald nach der Geburt entstanden. Wenn sie sich intra vitam entwickeln, so geschieht dies in der Regel im kindlichen Alter. Es gehört zu den grössesten Seltenheiten, dass im vorgeschrittenen Alter Gefässgeschwülste entstehen, was deshalb sehr auffallend ist, weil gerade mit zunehmendem Alter die Disposition für Gefässerkrankungen zunimmt.

Entwickeln sich Haemateangiome bei Individuen im vorgeschrittenen Alter, so ist zur Erklärung der Bildung dieser Gefässgeschwülste auf das Geschlecht der betreffenden Personen Rücksicht zu nehmen. Wir würden demnach zu unterscheiden haben:

1. ob diese Tumoren bei Individuen weiblichen Geschlechts entstehen, welche

a) sich in der Zeit der Pubertät befinden, und

b) gravidae sind; und

2. ob die Geschwülste bei Personen männlichen Geschlechts entstehen.

Folgende drei Fälle mögen als Beispiele für jede der drei aufgestellten Kategorien gelten.

I.

Anamnese.

Die 17jährige F. will früher niemals erheblich krank gewesen sein. Vor zwei Jahren, etwa zur Zeit des Eintritts der ersten Menstruation, bemerkte sie in der regio submaxillaris sinistra, wo vorher niemals eine Abnormität bestanden hatte, eine kleine Geschwulst, die allmälig bis zur Grösse eines kleinen Apfels wuchs und periodisch bald kleiner bald grösser wurde. Ob dieses An- und Abschwellen zur Zeit der Menstruation eintrat, ist nicht genau zu eruiren. Es soll die Menstruation von Anfang an nicht regelmässig aufgetreten und der Blutverlust dabei auch kein erheblicher gewesen sein. Vor einem Jahre wandte sich Patientin

an einen Arzt, welcher die Geschwulst zu exstirpiren beabsichtigte, aber sobald er erkannte, dass ein Angiom vorlag, von der Entfernung derselben Abstand genommen zu haben scheint. Nachdem sich der Tumor in der letzten Zeit nicht vergrössert hatte, liess Patientin sich am 7. Mai 1880 in die chirurgische Klinik aufnehmen.

Status praesens.

Bei der im Uebrigen ganz gesunden Patientin sieht man in der regio submaxillaris sinistra eine Geschwulst, welche über dem Niveau der äusseren Haut wenig hervorragt. Pulsation ist an derselben nicht sicht- und fühlbar; über ihr, parallel dem Rande des Unterkiefers, verläuft eine Narbe. Der Tumor lässt sich nach allen Seiten hin von dem Nachbargewebe durch Palpation abgrenzen, lässt sich mit der äusseren Haut über den tiefer liegenden Geweben bewegen, und hat eine pralle Consistenz. Ihren Sitz hat die Geschwulst im panniculus adiposus. Beschwerden hat Patientin durch den Tumor nicht. — Menstruationsanomalien sollen in der letzten Zeit, seitdem die Ge-

schwulst nicht mehr gewachsen ist, nicht mehr bestanden haben.

Diagnose.

Wenn man in Betracht zieht, dass der Tumor bald nach seinem Entstehen periodisch an- und abschwoll und eine pralle Consistenz besitzt, so ist man wohl nur annähernd zu der Diagnose auf Haematoangioma cavernosum berechtigt.

Die Prognose ist gut, weil der Tumor in dem Unterhautbindegewebe sitzt, und mit Nachbarorganen nicht verwachsen ist.

Therapie.

7. 5. 80. Operation in Chloroformnarkose. Es wird eine Incision durch die Haut bis auf die Kapsel des Tumors gemacht, wonach die Geschwulst mit der Kapsel zugleich aus dem Unterhautbindegewebe herausgeschält werden kann. Die Blutungen hierbei sind von keiner erheblichen Bedeutung. Die Grösse des Tumors entspricht der eines kleinen Apfels, seine Structur ist folgende: man sieht ein festzähes weisses

Maschenwerk, welches theils leer erscheint, theils einzelne rothe oder gefärbte Gerinnsel, zum grössesten Theil aber zahlreiche Phlebolithen enthält. — Die Wunde wird nach der Exstirpation dieses Haematoangioma cavernosum durch Suturen geschlossen, drainirt und ein Listerverband angelegt.

8. 5. 80. Keine Temperatursteigerung. Verband wird erneuert, Wundsecretionen gering. Befinden der Patientin gut.

9. 5. 80. Kein Fieber. Wundsecretionen noch geringer als gestern. Das Befinden der Patientin zeigt im Allgemeinen keine Alteration.

10. 5. 80. Die Wunde heilt zum grössesten Theil per primam. Entfernung der Suturen. Wundsecretionen nur an der Drainöffnung. Befinden der Patientin gut.

Da in den hierauf folgenden Tagen die Wundheilung gut fortschreitet und das Befinden der Patientin auch gut ist, so wird dieselbe zur ambulanten Behandlung am 14. 5. 80 aus der Anstalt entlassen. Auf die kleine Wunde werden noch Carbolcompressen gelegt, am 20. 5. 80 ist die Wunde vollständig geheilt.

Epikrise.

Der eben erörterte Fall gehört ohne Zweifel zu denjenigen von cavernösen Haematoangiomen, welche oben als während der Pubertätszeit bei weiblichen Individuen entstanden bezeichnet worden sind. Positiv ist der Beweis hierfür dadurch geliefert, dass die Patientin zur Zeit des Beginnes der Menstruation, welche laut Anamnese von Anfang an unregelmässig auftrat, an einer vorher ganz intacten Stelle am Halse sich einen Tumor entwickeln sah, welcher allmälig wuchs und sich nach der Exstirpation als Haematoangioma cavernosum repräsentirte. — Dass nun aber ein Ausbleiben resp. unregelmässiger Eintritt der menstruellen Blutungen die Entwickelung von Blutgefässgeschwülsten begünstigt, kann nicht bezweifelt werden. Wenn man berücksichtigt, dass bei manchen Individuen der Eintritt der Menstruation mit heftigen Störungen im körperlichen Verhalten verknüpft ist, kann der Vorgang wohl so gedacht werden, dass, wenn bei mangelhaftem menstruellen Blutausfluss aus den Genitalien keine vicariirende Blutung aus einem anderen Organe stattfindet, ein congestiver Zustand im Körper bedingt wird,

welcher einerseits zu Kopf- und Zahnschmerzen, Schwindel u. s. w. Veranlassung geben kann, dann aber auch zu localer Entwickelung von Blutgefässgeschwülsten prädisponirt (durch Steigerung des lokalen Blutdrucks). Es wäre hier also die Entstehungsart des cavernösen Haematoangioms eine mechanische, d. h. die Gefässgeschwulst wird hauptsächlich als durch Dilatation präexistirender Gefässe entstanden zu denken sein, wobei nicht ausser Erwägung gelassen werden darf, dass an dem weiteren Wachsthum jedenfalls auch eine Sprossung der Endothelien der Gefässe und eine indifferente Zellenbildung, d. h. Neubildung von Gefässen Theil genommen hat. Jedenfalls wichtig für die Annahme, dass durch vicariirende Congestivzustände bei insufficienter Menstruation auch in unserem Falle eine Gefässgeschwulst entstanden sei, wäre der Umstand gewesen, dass Patientin hätte angeben können, ob sie gerade zur Zeit der Periode eine An- oder Abschwellung der Geschwulst beobachtet hätte.

In Bezug auf das Wachsthum dieses Tumors möge hier noch hervorgehoben sein, dass dasselbe wahrscheinlich schon lange Zeit vor der Operation sein

Ende erreicht hatte, weil sein Inhalt zumeist aus zahlreichen Venensteinen bestand. Auch waren, und das spricht für die vorher erörterte Genese des Tumors, schon seit längerer Zeit Menstruationsanomalien nicht mehr eingetreten.

II.

Anamnese.

Die 23jährige Ehefrau M. R., deren Eltern noch leben, stammt angeblich aus gesunder Familie; sie will früher nie erheblich krank gewesen sein. Erst ziemlich spät, im 18. Lebensjahre, trat die Menstruation zum ersten Male ein, die regelmässig wiedergekehrt sein soll, und wobei Patientin niemals viel Blut verloren haben will. Im 19. Jahre verheirathete sich Patientin und wurde seitdem dreimal von lebenden ausgetragenen Kindern entbunden; das jedesmalige Puerperium verlief normal. Vor vier Jahren während der ersten Gravidität bemerkte Patientin zuerst eine ziemlich starke Blutung aus der Schleimhaut des vestibulum oris am rechten Oberkiefer, wo früher niemals eine Röthung oder Schwellung bestanden haben soll; zu gleicher Zeit

soll auch die rechte Wange angeschwollen gewesen sein. Diese Anschwellung hatte eine weiche Consistenz, liess sich leicht, ohne dass Patientin Schmerzen dabei empfand, zusammendrücken, und soll nach der ersten Entbindung wieder vollständig verschwunden sein. Eine Pulsation will Patientin nicht an der Geschwulst beobachtet haben; ob das Aussehen der äusseren Haut über derselben einer Veränderung unterlegen hat, lässt sich nicht eruiren.

Während der zweiten Schwangerschaft stellte sich auf der rechten Wange wieder eine Anschwellung ein, welche jetzt aber grössere Dimensionen als während der ersten Gravidität annahm, und bis zum Eintritt der Entbindung stetig gewachsen sein soll. Eine Blutung aus dem Zahnfleische fand nicht Statt, Pulsation bestand auch jetzt nicht, wie Patientin angiebt. Dieses Mal verschwand die Geschwulst nach der Niederkunft nicht, sondern soll sich nur in geringem Grade verkleinert haben. Patientin wandte sich nun an einen Arzt, welcher das Zahnfleisch am rechten Oberkiefer incidirte, worauf eine so erhebliche Blutung eingetreten sein soll, dass Patientin ohnmächtig wurde;

diese Hämorrhagie soll schwer zu stillen gewesen sein. Darauf wurden von dem Arzte drei bis vier Injectionen, wahrscheinlich mit einer Ergotinlösung gemacht Es trat zwar nach diesen therapeutischen Vornahmen eine Verkleinerung der Geschwulst ein, allmälig aber, und zumeist während der dritten Schwangerschaft, nahm der Tumor wieder so erhebliche Dimensionen an, dass dadurch das ganze Gesicht entstellt wurde. Seit der letzten, dritten, Entbindung trat keine Abschwellung der Geschwulst mehr ein, dieselbe soll sich seitdem auch nicht mehr vergrössert haben. — Zur Zeit der Menstruation sollen keine Schwankungen in Bezug auf die Grösse der Geschwulst stattgefunden haben.

Status praesens.

Patientin ist ziemlich gut genährt. An den inneren Organen sind keine Abnormitäten nachweisbar. Aeusserlich bemerkt man eine Verunstaltung des Gesichtes, welche durch eine Geschwulst auf der rechten Wange bedingt ist. Es wird durch diesen Tumor, welcher etwa die Grösse einer Faust hat, die Nase

nach links verdrängt. Der rechte Mundwinkel steht tiefer als der linke. Auf der Geschwulst, die spitz prominirt, sieht man deutlich venöse Gefässe verlaufen, wodurch das Aussehen der Haut marmorirt stahlblau wird. Der Tumor erstreckt sich auf die ganze rechte Wange, hat seinen prominentesten Theil über der Oberlippe, flacht sich allmälig nach oben bis zum unteren Orbitalrande ab, so dass das rechte Auge etwas verdeckt wird, geht in die Nase über, und verläuft nach unten in die Oberlippe. Die Schleimhaut des vestibulum oris am rechten Oberkiefer ist ebenfalls geschwollen, so dass dadurch die Tasche, welche zwischen Oberlippe und Oberkiefer gebildet wird, nicht mehr ausgeprägt ist. Die Consistenz der Geschwulst ist weich, sie lässt sich zusammendrücken und nimmt nach aufgehobener Compression ihren früheren Umfang wieder ein; sie lässt sich nach allen Seiten hin nicht bestimmt durch Palpation abgrenzen und über den unter ihr liegenden Gewebstheilen nicht bewegen. Die Umgebung der Geschwulst pulsirt, auch Fluctuation kann nachgewiesen werden.

Diagnose.

Der Verlauf der Entwicklung der Geschwulst und ihr Zustand, wie eben mitgetheilt wurde, lassen keinen Zweifel darüber aufkommen, dass wir es hier mit einem Haematoangioma cavernosum zu thun haben. Welche Ausdehnung die Geschwulst nach der Tiefe hin genommen hat, lässt sich vorerst noch nicht genau bestimmen, jedenfalls hat eine Verwachsung mit der maxilla superior stattgefunden, da der Tumor über dem Knochen nicht beweglich ist.

Die Prognose hängt davon ab, wie gross sich bei der Operation die Geschwulst nach der Tiefe hin herausstellt, und mit welchen Theilen dieselbe verwachsen ist.

Therapie.

23./1. 80. In der Chloroformnarkose wird, über dem Scheitel der Geschwulst verlaufend, eine Incision vom Orbitalrande nach der Oberlippe hin gemacht. Dicht unter der äusseren Haut stösst man auf eine fibröse Kapsel, welche sich an einzelnen Stellen leicht,

an anderen Stellen schwer von dem umliegenden Bindegewebe trennen lässt. Bei den Versuchen, das Bindegewebe abzulösen, reisst die Kapsel, und es finden profuse Blutungen aus der Geschwulst Statt. Hierdurch wird die Operation bedeutend erschwert und verlängert, weil massenhafte Ligaturen angelegt werden müssen. Es kann wegen dieser starken Hämorrhagien auch nur ein Theil der Geschwulst mit dem Messer entfernt werden; derjenige Theil, welcher in die Nase übergeht, soll mit dem Thermo-Cauthère zerstört werden, es gelingt dies aber nicht, weil die Hämorrhagien zu profus sind. Es muss so nach zwei Stunden die Operation unterbrochen werden, weil sich in Folge der starken Blutung hochgradige Anämie bei der Patientin eingestellt hat. Die Wunde wird mit Krullgaze und styptischer Watte ausgestopft und dann ein Compressivverband angelegt. Patientin bekommt eine Campher-Aetherinjection und Wein eingeflösst.

Die entfernten Geschwulsttheile haben ein schwammiges Aussehen und sind leicht zerreissbar. Die Structur derselben entspricht ganz derjenigen von Hämatoangiomen, fast alle Cavernen sind leer, nur

hin und wieder finden sich kleine Blutgerinnsel in denselben; das Bindegewebe der Geschwulsttheile ist zart und weich.

24./1. 80. Ein Theil des Compressivverbandes wird entfernt; keine Nachblutung.

25./1. 80. Die rechte Gesichtshälfte ist angeschwollen und auf Druck empfindlich. Die rechten Submaxillardrüsen sind geschwollen; die ganze Wundfläche ist mit einem schwarzen Schorfe bedeckt.

26./1. 80. Einzelne Theile des Schorfes haben sich abgelöst; die Wunde secernirt einen übelriechenden Eiter.

27./1. 80. Weitere Schorftheile haben sich gelöst. In der Nasengegend ist ein Hautlappen gangränös geworden, derselbe wird mit der Scheere entfernt.

29./1. 80. Das Gesicht ist nicht mehr so stark geschwollen und auf Druck empfindlich wie an den Tagen zuvor; die Wunde beginnt an einzelnen Stellen gute Granulationen zu zeigen.

2./2. 80. Die Schwellung der Theile hat soweit abgenommen, dass Patientin wieder aus dem rechten

Auge sehen kann. Schorftheile lösen sich täglich mehr.

9./2. 80. Beim jedesmaligen Verbandwechsel blutet die Oberlippe, in der noch cavernöses Gewebe enthalten ist. Am Os zygomaticum haften noch einige Schorftheile; aus der Wunde fliesst noch übelriechender Eiter

13./2. 80. Status idem.

23./2. 80. Die Wunde ist mit guten Granulationen an den Stellen gefüllt, wo keine Geschwulstmassen zurückgeblieben sind. Allgemeinbefinden der Patientin gut.

1./3. 80. Die bei der Operation zurückgebliebenen Geschwulstmassen erstrecken sich auf den ganzen Alveolar-Fortsatz der Maxilla superior dextra, den ihn begrenzenden Theil des harten Gaumens und auch auf die Oberlippe. Es musste daher, um die vollständige Entfernung der Geschwulst zu erreichen, eine partielle Resection des Oberkiefers vorgenommen werden.

18./3. 80. In der Chloroformnarkose Resection des einen Theiles des Alveolarfortsatzes des rechten Ober-

kiefers. Profuse Hämorrhagien, welche hierbei auftreten, werden durch Compression gestillt. Verband wie nach der ersten Operation.

Am Tage nach dieser zweiten Operation stellten sich alle Erscheinungen einer Schluckpneumonie ein, wodurch die Wundheilung zwar verzögert wurde, aber dennoch Anfang Juni dieses Jahres die Patientin wieder soweit hergestellt war, dass nunmehr zu einer dritten Operation, der Plastik, geschritten werden konnte, wodurch der nach der ersten Operation entstandene Hautdefect durch Verschiebung und Vereinigung abgelöster Hauttheile der rechten Wange ersetzt wurde. Zu einer operativen Gaumenplastik wollte sich die Patientin nicht entschliessen, sie wurde daher acht Tage nach der dritten Operation, nachdem die plastische Operation geheilt war, aus der Anstalt entlassen.

Folgendes verdient noch besonderer Erwähnung: Nach Ausführung der zweiten Operation machte die Patientin darauf aufmerksam, dass sie sich schwanger fühle; sie hat also in den ersten Monaten der Schwangerschaft zwei Operationen überstanden, welche beide von

einer wahrhaft erschreckenden Blutung begleitet waren, ohne dass ein Abort hervorgerufen wurde.

Epikrise.

Der oben beschriebene Fall von Haematoangioma cavernosum gehört zur Kategorie derjenigen Gefässgeschwülste, welche bisweilen bei weiblichen Individuen während der Schwangerschaft zur Entwickelung gelangen. Der Tumor entstand während der ersten Gravidität, wuchs allmälig und erwies sich nach seiner Exstirpation als Haematoangioma cavernosum.

Dieser Tumor hat folgende Bedingungen zu seiner Entstehung: Wenn man erwägt, dass mit dem Eintritt der Gravidität die Menstruation cessirt, so wird man zu der Folgerung berechtigt sein, dass dadurch schon der Blutdruck im ganzen Körper gesteigert wird; um so mehr ist dies letztere noch der Fall, wenn durch das allmälige Wachsthum des Foetus eine Compression sämmtlicher Unterleibsgefässe stattfindet, woraus eine Stauung des Blutes in sämmtlichen übrigen Theilen des Körpers, also auch im Kopfe resultirt. Bekannt ist, dass in Folge von Blutstauung Schwangere eine

besondere Disposition zur Entwicklung von Varicen an den Unterextremitäten besitzen, und dass in Folge von Congestionen nach dem Kopfe während der Schwangerschaft Kopf- und Zahnschmerzen auftreten. Durch eine solche Blutstauung ist in unserem Falle am Zahnfleisch des Oberkiefers eine Dilatation einzelner präexistirender Gefässe hervorgerufen worden, welche allmälig zur Bildung des Haematoangioma cavernosum beigetragen hat. Beweisend hierfür ist auch der Umstand, dass nach der ersten Entbindung die Geschwulst wieder verschwunden sein soll. Dass während der zweiten Schwangerschaft der Tumor wieder auftrat, dann aber nicht wieder verschwand, sondern sich nach der zweiten Entbindung nur im geringen Masse verkleinerte, beweist, dass dann nicht mehr allein durch Dilatation von präexistirenden Gefässen das weitere Wachsthum der Geschwulst bedingt wurde, sondern dass hierzu auch eine Sprossung der Endothelien und eine indifferente Zellenbildung, d. h. Neubildung von Gefässen beigetragen hat. — Die während der ersten Schwangerschaft dilatirten Gefässe bildeten einen locus minoris resistentiae, und da die

Congestivzustände der zweiten Schwangerschaft einen erneuerten Reizzustand in der betreffenden Oberlippe bedingten, entwickelte sich während derselben an der nämlichen Stelle ein grösserer Tumor, welcher nun keiner Rückbildung mehr fähig war.

In Bezug auf das Wachsthum des Tumors kann wohl mit Wahrscheinlichkeit die Behauptung aufgestellt werden, dass dasselbe sein Ende noch nicht erreicht hatte. Patientin will zwar seit Ende der zweiten Schwangerschaft keine Vergrösserung an der Geschwulst bemerkt haben, was deshalb wohl der Fall gewesen ist, weil der Tumor nach aussen hin nicht mehr gewachsen sein mag; dennoch aber wird eine allmälige Vergrösserung der Geschwulst nach der Tiefe hin stattgefunden haben, eine Vergrösserung, welche zur Zeit der Operation ihr Ende noch nicht erreicht hatte, weil, wie oben gesagt worden ist, die Structur der Geschwulst zart und weich war und weil noch keine vollständige Abkapselung stattgefunden hatte. (Eine Grenze für das Wachsthum wird durch den Process der Abkapselung gesetzt. Lücke.) Hiermit sind auch zugleich die Indicationen zur Entfernung der Geschwulst

gegeben, welche Lücke folgendermassen präcisirt: „Die Indicationen zur Entfernung der cavernösen Angiome werden wir finden in ihrem oft unbegrenzten Wachsthum, durch welches ausserordentliche Entstellungen des befallenen Theiles erzeugt werden, auch wohl Unbrauchbarkeit gewisser Theile und Organe resultirt; und in der Gefahr vor Hämorrhagien". Hätte eine Exstirpation des Tumors nicht stattgefunden, so wäre wohl anzunehmen, dass bei dem immer mehr um sich greifenden Wachsthum der Geschwulst eine noch grössere Entstellung des Gesichts eingetreten wäre; oder es hätten in Folge von irgend welchen Einflüssen so starke Hämorrhagien aus dem Tumor auftreten können, dass dadurch das Leben der Patientin bedroht worden wäre.

III.

Ein 62jähriger kräftiger Mann hatte seit einer Reihe von Jahren an Hämorrhoidalbeschwerden gelitten. Die Hämorrhoidalknoten wurden vor zwanzig Jahren mit dem Thermo-Chauthère abgebrannt. Seit jener Zeit will Patient nur selten an Kopfschmerz und

Schwindel gelitten haben. Sonst war derselbe nie erheblich krank.

Eines Abends stellte sich plötzlich ohne irgend eine nachweisbare innere oder äussere Veranlassung eine starke Blutung, welche nur mit Mühe gestillt werden konnte, aus einer ganz intacten Hautstelle der linken Wange ein. Die Blutung war so profus, dass Patient davon förmlich anämisch wurde. Innerhalb weniger Wochen entwickelte sich an der Stelle, aus welcher die Blutung aufgetreten war, ein pilzförmiger, bläulichrother Tumor, welcher auf operativem Wege entfernt wurde und sich nach seiner Exstirpation als ein Angio-Sarkom mit zahlreich eingelagertem Pigmente herausstellte.

Epikrise.

Dieser dritte Fall ist ein Beispiel von Angiomen, welche sich bei Personen männlichen Geschlechts im vorgeschrittenen Alter entwickeln. Ob nun das Auftreten dieses Angio-Sarkoms mit den vor zwanzig Jahren abgebrannten Hämorrhoidalknoten in Zusam-

menhang gebracht werden darf, erscheint mehr als zweifelhaft.

Alle drei, soeben mitgetheilten Fälle von Haematoangioma cavernosum haben das Gemeinsame, dass sie weder angeboren noch bald nach der Geburt entstanden, sondern bei erwachsenen Personen aus angeblich bis zum Auftreten des Tumors intacten, d. h. auf unsere speciellen Fälle angewendet, nicht auffallend veränderten resp. pigmentirten Hautpartien aufgetreten sind.

Wie zu Anfang erwähnt wurde, sind die cavernösen Haematoangiome im Allgemeinen gutartige Geschwülste, sie bilden keine Metastasen, treten aber häufig multipel auf. Etwaige Recidive, welche man nach der Exstirpation der Haematoangiome hat auftreten sehen, sind dadurch bedingt, dass Theile von ihnen leicht, besonders wenn dieselben diffus in Muskulatur und Bindegewebe hineingewachsen sind, bei der ersten Operation zurückbleiben. Eine zweite Exstirpation wird dann unbedingt helfen. Wenn, wie in unserm dritten Falle, eine Combination von Angiomen mit Sarkomen auftritt, so kann dies nicht besonders

befremden, da überhaupt häufig Gefässgeschwülste mit anderen, sei es höher, sei es niedriger organisirten Tumoren zugleich und an gleicher Stelle auftreten. In solchem Falle nehmen die Angiome gern einen bösartigen Charakter an, besonders wenn Pigmentablagerungen in den Angio-Sarkomen stattfinden. Das Auftreten von Pigment kann nicht gerade auffallen, weil bekanntlich Sarkome sich häufig aus pigmentirten Nävis, welche seit der Geburt bestehen, entwickeln.

Am Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pfiicht, dem Herrn Geheimrath Professor Dr. von Langenbeck meinen Dank zu sagen für die Freundlichkeit, mit der er mir das Material zu meiner Arbeit aus seiner Klinik und Privatpraxis zur Verfügung gestellt hat.

Thesen.

I.

Das Vorkommen von aseptischem Fieber ist zweifelhaft.

II.

Bei bestehender constitutioneller Dyskrasie ist im Allgemeinen chronische Gelenkcaries nicht conservativ zu behandeln.

III.

Die Endoscopie ist ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel.

Verfasser, Carl Schacht, am 20. Januar 1850 zu Wendisch-Warnow in der West-Priegnitz geboren, evangelischer Confession, erhielt seine Vorbildung auf dem Friedrichs-Werder'schen Gymnasium zu Berlin, welches er mit Unterbrechung von 1 Jahre, während welcher Zeit er als Einjährig-Freiwilliger im Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiment den siegreichen Feldzug gegen Frankreich mitmachte, 10 Jahre hindurch besuchte. Michaelis 1873 verliess er das Gymnasium mit dem Zeugniss der Reife und brachte die 8 Semester seines Studiums in Berlin zu; er bestand am 15. Juli 1876 das Tentamen physicum, am 26. Juni 1877 das Examen rigorosum und erlangte nach abgelegter Staatsprüfung am 20. Mai 1878 die Approbation als Arzt. Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren, denen er zu besonderem Danke verpflichtet ist: Bardeleben, du Bois-Reymond, Bose, Braun, Busch, Cohnstein, Dove, Fraentzel, Frerichs, Gutmann, Hartmann, Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Krönlein, v. Langenbeck, Lewin, Liebreich, Mendel, Munk, Reichert, Schroeder, Traube, Virchow, Waldenburg, Wegner.